



X legislatura

Año 2019

Parlamento
de Canarias

Número 118

29 de octubre

BOLETÍN OFICIAL

El texto del Boletín Oficial del Parlamento de Canarias puede ser consultado gratuitamente a través de Internet en la siguiente dirección: <http://www.parcan.es>

SUMARIO

PROPOSICIONES NO DE LEY EN PLENO

EN TRÁMITE

10L/PNLP-0046 Del **GP Nacionalista Canario (CC-PNC-AHI)**, sobre la retirada de la Instrucción 2/2019, por la que se fijan los criterios de riesgo en aplicación de la Orden de 12 de marzo de 1987, por la que se establece para las islas Canarias las normas fitosanitarias a la importación, exportación y tránsito de vegetales y productos vegetales.

Página 2

PROPOSICIONES NO DE LEY EN COMISIÓN

EN TRÁMITE

10L/PNLC-0011 Del **GP Socialista Canario**, sobre la unidad de hemodinámica en la isla de Fuerteventura.

Página 3

10L/PNLC-0012 Del **GP Socialista Canario**, sobre la construcción de un nuevo centro de salud en el municipio de Ingenio.

Página 6



PROPOSICIÓN NO DE LEY EN PLENO

EN TRÁMITE

10L/PNLP-0046 Del GP Nacionalista Canario (CC-PNC-AHI), sobre la retirada de la Instrucción 2/2019, por la que se fijan los criterios de riesgo en aplicación de la Orden de 12 de marzo de 1987, por la que se establece para las islas Canarias las normas fitosanitarias a la importación, exportación y tránsito de vegetales y productos vegetales.

(Registros de entrada núms. 4836 y 4872, de 22 y 23/10/2019, respectivamente).

Presidencia

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 24 de octubre de 2019, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

1.- PROPOSICIONES NO DE LEY EN PLENO

1.1.- Del GP Nacionalista Canario (CC-PNC-AHI), sobre la retirada de la Instrucción 2/2019, por la que se fijan los criterios de riesgo en aplicación de la Orden de 12 de marzo de 1987, por la que se establece para las islas Canarias las normas fitosanitarias a la importación, exportación y tránsito de vegetales y productos vegetales.

De conformidad con lo establecido en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara, la Mesa acuerda:

Primero.- Admitir a trámite la proposición no de ley de referencia, según escritos de presentación y de rectificación, y disponer su tramitación ante el Pleno.

Segundo.- Ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

Tercero.- Trasladar este acuerdo al Gobierno y al autor de la iniciativa.

En ejecución de dicho acuerdo y de conformidad con lo previsto en el artículo 111 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 28 de octubre de 2019.- El SECRETARIO GENERAL (P.D. del presidente, Resolución de 27 de junio de 2019, BOPC núm. 7, de 28/6/2019), Salvador Iglesias Machado.

A LA MESA DE LA CÁMARA

El Grupo Parlamentario Nacionalista Canario (CC-PNC-AHI), al amparo de lo dispuesto en el artículo 184 y ss. del Reglamento del Parlamento, a instancia del diputado D. Narvay Quintero Castañeda, presenta la siguiente proposición no de ley, para su tramitación ante el Pleno de la Cámara.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El pasado día 14 de octubre, el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación del Gobierno de España dictaba la Instrucción 2/2019 “por la que se fijan los criterios de riesgo en aplicación de la orden de Canarias”. Dicha Orden de 12 de marzo de 1987, por la que se establece para las islas Canarias las normas fitosanitarias a la importación, exportación y tránsito de vegetales y productos vegetales.

Con esta medida, el Gobierno de España autoriza a partir de ahora, que entren en Canarias la IV gama de productos que hasta ahora estaba prohibida su importación como son la piña, aguacates, mango, plátano y otros tropicales.

Dicha instrucción, va a cambiar por completo unas reglas del juego, en las que nuestros productores van a perder todo lo ganado hasta ahora, abriéndose ante ellos un futuro incierto que viene a desestabilizar un sector que estaba en alza con medidas que lo favorecían como, las ayudas a jóvenes agricultores para asegurar el relevo generacional, el Plan de regeneración de la piña o la puesta en funcionamiento de la fábrica de producción de piña en IV gama. Son algunas de las medidas adoptadas en la anterior legislatura para contribuir de forma decisiva en el desarrollo del sector agrario.

El cultivo de la piña tropical, junto con el turismo representan hoy en día, los sectores que más contribuyen a la economía insular. Actualmente, se superan las 130 hectáreas en producción de piña tropical en El Hierro, dependiendo de ello directa o indirectamente un gran número de familias, en especial en el Valle del Golfo que ahora ven como su medio de vida se ve en serio peligro con una medida que va en beneficio de producciones extranjeras, y que repercute negativamente en una serie de productos.

Por todo lo anteriormente expuesto:

PROPOSICIÓN NO DE LEY

El Parlamento de Canarias acuerda:

1. Instar al Gobierno de Canarias para que, a su vez, inste al Gobierno de España para que de manera inmediata retire la Instrucción 2/2019 por la que se fijan los criterios de riesgo en aplicación de la Orden de Canarias de 12 de marzo de 1987.

2. Instar al Gobierno de Canarias para que de manera inmediata adopte cuantas medidas sean necesarias para la retirada de la citada instrucción y para el cumplimiento estricto de la Orden Ministerial del 12 de marzo de 1987.

En Canarias, a 21 de octubre de 2019.- EL PORTAVOZ, José Miguel Barragán Cabrera.

PROPOSICIONES NO DE LEY EN COMISIÓN

EN TRÁMITE

10L/PNLC-0011 Del GP Socialista Canario, sobre la unidad de hemodinámica en la isla de Fuerteventura.

(Registro de entrada núm. 4764, de 18/10/2019).

Presidencia

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 24 de octubre de 2019, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

2.- PROPOSICIONES NO DE LEY EN COMISIÓN

2.1.- Del GP Socialista Canario, sobre la unidad de hemodinámica en la isla de Fuerteventura.

De conformidad con lo establecido en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara, la Mesa acuerda:

Primero.- Admitir a trámite la proposición no de ley de referencia y disponer su tramitación ante la Comisión de Sanidad.

Segundo.- Ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

Tercero.- Trasladar este acuerdo al Gobierno y al autor de la iniciativa.

En ejecución de dicho acuerdo y de conformidad con lo previsto en el artículo 111 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 28 de octubre de 2019.- EL SECRETARIO GENERAL (*P.D. del presidente, Resolución de 27 de junio de 2019, BOPC núm. 7, de 28/6/2019*), Salvador Iglesias Machado.

A LA MESA DE LA CÁMARA

El Grupo Parlamentario Socialista Canario, de conformidad con lo establecido en el artículo 184 y ss. del Reglamento del Parlamento de Canarias, presenta la siguiente proposición no de ley sobre unidad de hemodinámica en la isla de Fuerteventura, a instancias del diputado Iñaki Álvaro Lavandera, para su tramitación ante la Comisión de Sanidad, que se basa en:

ANTECEDENTES

Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, y constituyen uno de los principales problemas de salud pública.

La magnitud de este problema hace aconsejable elaborar estrategias específicas, en un intento de mejorar la calidad de la atención prestada a los pacientes.

El primer cateterismo cardiaco documentado sobre humanos data de 1929 cuando W. Forssmann se introdujo una sonda uretral por la vena cubital hasta la aurícula derecha bajo control radiológico. Durante 50 años el cateterismo cardiaco estuvo limitado a fines diagnósticos. El hemodinamista solo diagnosticaba. Hasta que en 1977, Andreas Gruentzig, realiza la primera angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) y se convierten los hemodinamistas en intervencionistas. En sus inicios solo un 10% de los pacientes podían ser tratados por ACTP. En el año 2012 se realizaron en España 136.912 cateterismos diagnósticos y 65.909 ACTPs. Sirva de comparación que en el año 2010 se realizaron 19.617 cirugías cardíacas.

- Hemodinámica -

La Hemodinámica y la Cardiología Intervencionista permiten el estudio anatómico y funcional del corazón por medio de técnicas invasivas (punción de arterias y venas).

En estas unidades se llevan a cabo estudios diagnósticos donde se analizan las presiones, los volúmenes de las cavidades cardíacas, el funcionamiento de las válvulas cardíacas, la presencia de malformaciones dentro del corazón (cortocircuitos intracardíacos) y la anatomía coronaria en cada paciente.

Todo ello permite un diagnóstico exacto del funcionamiento del corazón para así tomar la conducta terapéutica ideal en las diferentes patologías.

La principal utilidad del cateterismo en el momento actual es diagnosticar y tratar con precisión la enfermedad de las arterias del corazón (enfermedad coronaria). La aparición de nuevos dispositivos, en especial el stent coronario (el stent es una malla metálica que va montada sobre un pequeño balón, y que se introduce en la arteria del corazón a través de un catéter similar al empleado para el cateterismo diagnóstico), permiten tratar, cuando es posible, a muchos pacientes de una forma también eficaz, pero menos agresiva y mucho más cómoda que la cirugía cardíaca de bypass.

En los últimos años la hemodinámica ha desarrollado técnicas percutáneas para el tratamiento de la patología valvular aórtica y mitral (prótesis aórtica percutánea, cierre de leaks) o de malformaciones congénitas (cierre de cortocircuitos) que hasta hace unos pocos años requerían una corrección quirúrgica.

La sala de hemodinámica ha de ser un lugar muy bien comunicado, ya que acudirán pacientes de diferentes zonas del hospital: urgencias, UCI, planta, quirófanos (especialmente el de cirugía cardíaca), pudiendo requerir traslados que precisen extrema rapidez en momentos críticos.

Para la realización de procedimientos más complejos, acortar tiempos en casos que tras complicaciones, requieran intervención quirúrgica de carácter urgente y aumentar la eficiencia de los procedimientos, se han creado en algunos hospitales las llamadas Salas Híbridas. Se caracterizan por cumplir, simultáneamente, las funciones de un quirófano y las de un laboratorio de Hemodinámica. Están dotadas de lámparas de quirófano, torre de anestesia y quirúrgica, presión ambiental positiva, además de monitores de imagen duplicados a ambos lados de la mesa quirúrgica permitiendo una visión global a todo el equipo de profesionales implicados en la intervención (hemodinamistas, cardiólogos clínicos y expertos de imagen, anestesistas, radiólogos y personal de enfermería).

Existen diferentes tipos de pruebas hemodinámicas:

CATETERISMO DIAGNÓSTICO

Es una prueba diagnóstica que sirve para evaluar algunos problemas del corazón y de las arterias que lo riegan (coronarias). El cateterismo cardíaco proporciona importante información sobre la anatomía y la función del corazón, las válvulas cardíacas y los grandes vasos que entran y salen del corazón. La coronariografía es la parte del cateterismo terapéutico.

CATETERISMO TERAPÉUTICO

El cateterismo terapéutico, por su parte, permite actuar directamente sobre el corazón y sus vasos circundantes accediendo a su interior mediante la introducción de un tubo largo y delgado (catéter) por una arteria o vena de la pierna o del brazo. Habitualmente no se requiere anestesia general para este tipo de intervención, que entraña menos riesgos y tiene menos efectos secundarios que una operación a corazón abierto, aunque no siempre pueda sustituirla.

Dentro de los cateterismos terapéuticos, destacan varios procedimientos:

ANGIOPLASTIA

Es un procedimiento mediante el cual, a través de un catéter, se hace llegar un pequeño balón inflable a la sección de la arteria obstruida. Este balón, al ser inflado, comprime la obstrucción contra las paredes de la arteria, abriendo paso a la sangre que circula por ella.

La angioplastia tradicional consiste en el uso de un catéter con globo (una sonda pequeña, hueca y flexible que tiene un globo cerca del extremo). En la mayoría de los casos, se coloca un dispositivo llamado endoprótesis vascular o stent en el sitio de la obstrucción o estrechamiento para mantener la arteria abierta. Un tipo común de stent se elabora con una malla metálica expandible.

STENT

Un stent a menudo se coloca después de la angioplastia y ayuda a prevenir que la arteria se cierre de nuevo. Un stent liberador de fármaco contiene el medicamento que ayuda a impedir el cierre de la arteria.

VALVULOPLASTIA

Consiste en la dilatación de una válvula que se encuentra demasiado estrecha, para permitir que vuelva a abrirse de nuevo correctamente, permitiendo así el flujo normal de sangre a su través. Esta dilatación se puede lograr introduciendo un catéter-balón a través de una vena o arteria de la pierna.

En respuesta a pregunta escrita sobre la instalación de unidad de hemodinámica en el Hospital de Fuerteventura, de fecha 23 de noviembre de 2017, el anterior responsable de la Consejería de Sanidad contestaba que los criterios que se están utilizando por parte del Servicio Canario de la Salud, respecto a la planificación de unidades de hemodinámica, están basados en los Estándares y Recomendaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del año 2011, comunes para todo el Sistema Nacional de Salud (Unidades Asistenciales del Área del Corazón). En dicha contestación se afirma que los centros hospitalarios en los que no se alcanzan los procedimientos mínimos, tienen una incidencia

de complicaciones más elevadas, principalmente muerte y necesidad de cirugía cardíaca urgente por intervención fallida. Concluyendo que no se pueden cumplir los criterios mínimos de calidad que aseguren la máxima efectividad de la realización de la técnica en el Área de Salud de Fuerteventura, medidos en resultados en salud.

Sin embargo, es necesario hacer referencia a otras conclusiones de la sociedad científica como expone la Sociedad Española de Cardiología:

El tiempo, factor clave de supervivencia al sufrir infarto agudo de miocardio.

La angioplastia primaria es la técnica más recomendada para el tratamiento de infarto agudo de miocardio.

• *El intervalo de tiempo que transcurre desde que el paciente con infarto agudo de miocardio entra en un hospital hasta que se le abre la arteria que está ocluida mediante una angioplastia primaria resulta fundamental para la supervivencia del paciente y no debería superar los 90 minutos.*

• *Los últimos datos muestran que en España se realizaron 61.810 angioplastias en 2008, 12.079 en pacientes con infarto, un 7% más que en 2007.*

• *La angioplastia primaria es el tratamiento más adecuado para tratar el infarto agudo de miocardio; aún así su práctica en España es todavía deficiente con respecto a otros países europeos.*

• *En España se producen cerca de 70.000 infartos al año. El reconocimiento de los síntomas por parte del paciente también supone un ahorro de tiempo importante y vital para su supervivencia.*

El intervalo de tiempo que transcurre desde que el paciente con infarto agudo de miocardio entra en un hospital hasta que recibe tratamiento resulta fundamental para su supervivencia y no debería ser superior a 90 minutos. Así lo recomiendan los expertos, que indican que a ese tiempo ya hay que sumar también las dos o tres horas que acostumbran a pasar desde que un paciente sufre un infarto hasta que llega al hospital.

El infarto de miocardio es la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres en todo el mundo y tiene lugar cuando se produce un riego sanguíneo insuficiente producido por una obstrucción en una de las arterias coronarias.

La angioplastia primaria es la técnica más recomendada para el tratamiento del infarto agudo de miocardio, siempre que se realice en las condiciones adecuadas y con rapidez, dentro de los primeros 90 minutos que han transcurrido una vez el paciente ha llegado al hospital. Esta técnica trata la oclusión de la arteria coronaria mediante la aspiración del tapón de trombo para, a continuación, implantar un stent (una especie de malla metálica) que resuelva la estrechez subyacente.

La importancia de realizar esta intervención a tiempo es fundamental ya que la tasa relativa de mortalidad, en pacientes que han sufrido un infarto, aumenta en el 7,5% por cada 30 minutos de retraso en el tratamiento y más de 90 minutos es demasiado tiempo para mantener la zona del miocardio sin recibir riego sanguíneo, por lo que la angioplastia empezaría a ser cuestionable.

Así, desde el Grupo Parlamentario Socialista Canario, sobre la realidad de que la angioplastia es el tratamiento más efectivo para hacer frente al infarto de miocardio agudo, y que la reducción de los tiempos de respuesta ante una cardiopatía isquémica es un elemento crucial que determine el éxito, también medido en resultados en salud, atendiendo al artículo 61.1 de la Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias, EAC, que establece que la Comunidad Autónoma de Canarias organizará su Administración Pública atendiendo a los principios de máxima proximidad a la ciudadanía y atención al hecho insular, entre otros, sic *Corresponde a la Comunidad Autónoma de Canarias la organización de su propia Administración Pública, de conformidad con el presente Estatuto y las leyes, que responderá a los principios de eficacia, economía, máxima proximidad a los ciudadanos y atención al hecho insular;* y, conscientes de que la realidad de un territorio insular tiene que ser contemplada a la hora de abordar la planificación de unidades de hemodinámica más allá de los estándares y recomendaciones generales para todo el ámbito del Sistema Nacional de Salud, primando lo establecido en el Estatuto de Autonomía de Canarias, defendemos la dotación de este servicio en el Área de Salud de Fuerteventura.

De hecho, para la isla de Lanzarote, la actual responsable del departamento de Sanidad ya ha anunciado su voluntad de dotar a dicha isla con una Unidad de Hemodinámica (unidad satélite del Servicio de Hemodinámica del hospital de referencia, Hospital Universitario de Gran Canaria, Dr. Negrín), al que no se aplicarán las limitaciones de los Estándares y Recomendaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del año 2011, comunes para todo el Sistema Nacional de Salud (Unidades Asistenciales del Área del Corazón) que indicaba su antecesor en noviembre de 2017 para la isla de Fuerteventura.

Así, y aunque el Área de Salud de Fuerteventura ha estado dotada de presupuesto, 100.000 euros en el año 2018 y 200.000 euros en el año 2019 para la inversión en hemodinámica (proyecto de inversión 186G0164), aunque nos consta que ya se dispone de proyecto redactado aún pendiente de supervisión, no hubo voluntad política por parte

del Gobierno anterior para proceder a su licitación, aspecto que constatamos ha cambiado en el actual Gobierno de Canarias.

Por ello, es por lo que el Grupo Parlamentario Socialista Canario eleva a la Mesa de la Cámara la siguiente:

PROPOSICIÓN NO DE LEY

Que el Parlamento de Canarias inste al Gobierno de Canarias para que proceda, a la mayor brevedad posible, a la licitación de las obras, así como a su equipamiento, con el fin de dotar al Área de Salud de Fuerteventura de una unidad de hemodinámica (unidad satélite del Servicio de Hemodinámica del hospital de referencia, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil).

LA PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA CANARIO, Nayra Alemán Ojeda.

10L/PNLC-0012 Del GP Socialista Canario, sobre la construcción de un nuevo centro de salud en el municipio de Ingenio.

(Registro de entrada núm. 4812, de 21/10/2019).

Presidencia

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 24 de octubre de 2019, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

2.- PROPOSICIONES NO DE LEY EN COMISIÓN

2.2.- Del GP Socialista Canario, sobre la construcción de un nuevo centro de salud en el municipio de Ingenio.

De conformidad con lo establecido en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara, la Mesa acuerda:

Primero.- Admitir a trámite la proposición no de ley de referencia y disponer su tramitación ante la Comisión de Sanidad.

Segundo.- Ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

Tercero.- Trasladar este acuerdo al Gobierno y al autor de la iniciativa.

En ejecución de dicho acuerdo y de conformidad con lo previsto en el artículo 111 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 28 de octubre de 2019.- El SECRETARIO GENERAL (P.D. del presidente, Resolución de 27 de junio de 2019, BOPC núm. 7, de 28/6/2019), Salvador Iglesias Machado.

A LA MESA DE LA CÁMARA

El Grupo Parlamentario Socialista Canario, de conformidad con lo establecido en el artículo 184 y ss. del Reglamento del Parlamento de Canarias, a instancia de la diputada María del Pino González Vega, presenta la siguiente proposición no de ley, *relativa a la necesidad de construcción de un nuevo centro de salud en el municipio de Ingenio, adaptado a las novedades asistenciales y tecnológicas para atender a las demandas de la población,* para su tramitación ante comisión, que se basa en,

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El actual Centro de Salud de Ingenio no reúne las condiciones óptimas para garantizar una prestación adecuada de los servicios que la ciudadanía demanda. A las instalaciones obsoletas y la falta de espacio, sumado el incremento de la población, implica que la atención que se presta a los pacientes dista mucho de ser la ideal, a pesar de que la gran profesionalidad del personal sanitario del centro intente suplir las graves carencias existentes.

Por otro lado, debemos considerar que en las actuales instalaciones del Centro de Salud de Ingenio, *construido en los años ochenta*, no se pueden atender especialidades como necesita la población del municipio, para evitar los desplazamientos de los vecinos y vecinas que requieran de una atención especializada a otros municipios.

Además, a los problemas que presenta el centro por la falta de espacios, hay que añadir los graves daños que provocan las lluvias, viéndose alterado el normal funcionamiento del recinto por las inundaciones sufridas por las lluvias, algo que ha sucedido en numerosas ocasiones.

Desde el Ayuntamiento de Ingenio se ha solicitado a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, hace varios años, la construcción de un nuevo centro de salud con equipamiento actualizado y que responda a las necesidades reales de la población.

Así, el ayuntamiento citado ha manifestado su voluntad de poner a disposición del Gobierno de Canarias la cesión de una parcela para la construcción de este nuevo centro de salud, tan demandado y necesario para garantizar una asistencia sanitaria de calidad a los vecinos y vecinas del municipio.

Por todo lo expuesto, es por lo que el Grupo Parlamentario Socialista Canario eleva a la Mesa de la Cámara la siguiente proposición no de ley, para su debate en la Comisión de Sanidad sobre,

PROPOSICIÓN NO DE LEY

Que el Parlamento de Canarias inste al Gobierno de Canarias a iniciar los trámites necesarios para la construcción de un nuevo centro de salud en el municipio de Ingenio, adaptado a las novedades asistenciales y tecnológicas, con el fin de atender las necesidades y demandas de la población municipal.

LA PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA CANARIO, Nayra Alemán Ojeda.



